

XXII DENTALEVANTE

Bari, 11-12 novembre 2016

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escriv, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736

Cognome.....

Nome

Odontoiatra

Odontotecnico

Igienista dentale

Personale ausiliario

Assistente di studio

Studente

Studio

Reparto

ASL/Ospedale di appartenenza

CittCAP

Tel. Fax.....

E.mail..... Cell.

Specificare la/le Sessioni alle quali si desidera iscriversi

Venerdi 11 Novembre

Sala A • Sessione di Odontoiatria Generale

Sala B • Sessione di Ortodonzia

Sala C • Sessione ANTLO

Sabato 12 Novembre

Sala A • Sessione Congiunta Odontoiatri e Odontotecnici

Sala B • Sessione Team Odontoiatrici

Sala D • Corso Aiola (Rivolgersi all'AIOLA)

DATI NECESSARI PER ECM

Su precise esigenze del Min. Sal., si richiede la massima precisione nella compilazione

Inquadramento professionale

Libero professionista

Dipendente

Convenzionato

Se reclutato da sponsor indicarne il nome

(Massimo 113 dei crediti formativi nel triennio)

Luogo e data di nascita.....

Cod. Fiscale.....

Indirizzo ab.....

CittCAP

E.mail.....

Parteciper alla cena sociale di venerdi 11 presso il Nicolaus Hotel al costo di € 50,00 (+IVA)

Acquisir il relativo ticket presso il desk di segreteria direttamente in sede congressuale

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs n. 196/03

Firma..... Data.....